

Best Available Copy

<b>Index of Claims</b>				Application No.	Applicant(s)						
				10/866,434	LIAO ET AL.						
				Examiner	Art Unit						
				Hsien-Ming Lee	2823						
<input checked="" type="checkbox"/> Rejected <input type="checkbox"/> = Allowed		<input type="checkbox"/> - (Through numeral) <input checked="" type="checkbox"/> Cancelled <input checked="" type="checkbox"/> + Restricted		<input type="checkbox"/> N Non-Elected <input type="checkbox"/> I Interference	<input type="checkbox"/> A Appeal <input type="checkbox"/> O Objected						
Claim	Date			Claim	Date			Claim	Date		
Final	Original	57/001	57/020/2	51				101			
1	-	57/002	57/020/2	52				102			
2	-	57/003	57/020/2	53				103			
3	-	57/004	57/020/2	54				104			
4	-	57/005	57/020/2	55				105			
5	-	57/006	57/020/2	56				106			
6	-	57/007	57/020/2	57				107			
(6)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	58				108			
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	59				109			
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	60				110			
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	61				111			
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	62				112			
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	63				113			
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	64				114			
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	65				115			
16	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	66				116			
17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	67				117			
18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	68				118			
19	-			69				119			
20	-			70				120			
21	-			71				121			
(22)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	72				122			
23	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	73				123			
24	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	74				124			
25	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	75				125			
26				76				126			
27				77				127			
28				78				128			
29				79				129			
30				80				130			
31				81				131			
32				82				132			
33				83				133			
34				84				134			
35				85				135			
36				86				136			
37				87				137			
38				88				138			
39				89				139			
40				90				140			
41				91				141			
42				92				142			
43				93				143			
44				94				144			
45				95				145			
46				96				146			
47				97				147			
48				98				148			
49				99				149			
50				100				150			